

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.  
Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.  
La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.  
L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.  
En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.  
Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Biologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.  
Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.  
Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com  
Prise en charge : pec@mupras.com  
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**

Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

N° P19-0032093

ND: 78745 Courmier

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1347 Société : R.A.N

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KAÏROUAN AHMED

Date de naissance : 1948

Adresse : Rue GRANADA RD AYA.B N° 64

TANGER

Tél. : 0661081421 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HADDAD HACHIMI Med.  
Médecine Générale  
63, Rue de Hollande N°1  
Tél.: 05 39 93 85 05 - Tanger

Date de consultation : 17/06/2021

Nom et prénom du malade : KAÏROUAN AHMED Age : 72 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Basse pression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2021

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tanger Le : 17/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/06/2021	C1	1	154,80	DEBBIAD HACHIMI Med. 63, Rue de Hollande N°1 Tél.: 05 39 93 85 05 - Tanger

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL BOUCHAZ N°17171 Dr en pharmacie 3 bis, Rue de Mexique 0539 93 85 17 - Tanger	17/06/2021	154,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

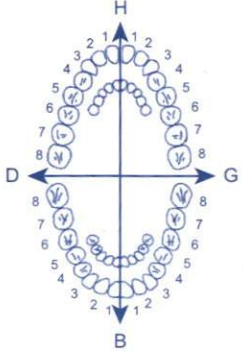
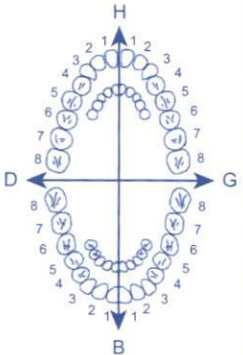
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div>		Coefficient des Travaux <input type="text"/>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mohammed HADDAD HACHIMI  
MEDECINE GENERAL  
63 Rue de Hollande N°1  
Tel : 05 39 93 85 05  
TANGER

الدكتور محمد الحداد الهاشمي  
الطب العام  
63 شارع هولندية رقم 1  
الهاتف 0539938505  
طنجة

Nom : Kairouan ahmed

Date : 17/06/2021



1/2] Zamox sachets 1 gr: un(e) matin et soir QSP 8 jour(s)



ع

2/2] Muxol sirop: un(e) cas matin et soir

ع

116.00

38.80

154.80

Dr. HADDAD HACHIMI Med.  
Médecine Générale  
63, Rue de Hollande N°1  
Tél.: 05 39 93 85 05 - Tanger

**PHARMACIE AL BOUGHAZ**

BENKIRANE HAYAT  
Dr. en pharmacie

78 bis, Rue de Mexique  
Tél.: 0539 93 80 17 - Tanger

4

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,119

موکسول

أمپروکسول

بدون سکر

# زاموكس<sup>®</sup>

أموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك

1 غ / 125 مل

## الكبار

مسحوق لأجل  
محلول للشرب  
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -  
حامض كلافيلانيك: 1/8

16 كيسا

PPV: 116DH00  
PER: 09-23  
LOT: J2592

